

市立室蘭総合病院 精神科

小 原 絵 夢 古 高 陽 一

三 宅 高 文 三 上 敦 大

北海道医療センター 精神科

伊 東 あかね

要 旨

症例は 65 歳の女性。膀胱癌治療中、抑うつ気分、不眠が出現し、他院精神科にてうつ病と診断され、mirtazapine が開始となった。その後、否定妄想、不死の観念、反対症が出現し、コタール症候群と考えた。当科入院後、炭酸リチウム（以下 Li）を追加したところ、前述の症状は消失し、抑うつ気分も軽快した。

コタール症候群の治療は原疾患に準じて行われる。原疾患がうつ病の場合、抗うつ薬、抗精神病薬が使用されるが、これらの大部分は、抗癌剤と同様、肝代謝酵素が関与する。一方で Li は、肝代謝を受けない。このため、薬物相互作用から薬剤の選択肢が限られる担癌患者のうつ病治療において、Li の使用は有効な治療戦略と言える。コタール症候群に対する Li 使用の報告はまだ少なく、今後エビデンスの集積が望まれる。

キーワード

コタール症候群、担癌患者、Li

緒 言

コタール症候群は、Cotard が、「迫害妄想病」と区別した「否定妄想病」から発展した概念である¹⁾。症状として、否定観念、不死観念、罪業・憑依観念、巨大観念、反対症、メランコリー性不安、自殺・自傷傾向、痛覚脱失、幻覚が挙げられる²⁾。コタール症候群はあらゆる精神疾患にみられる。原疾患に続発して起こる場合、原疾患の治療を行う³⁾。うつ病圏の病態である場合、妄想性うつ病として治療を行うのが基本である²⁾。

コタール症候群を呈した膀胱癌患者に炭酸リチウム（以下 Li）が著効した 1 例を経験したため、考察を加えて報告する。

症 例

65 歳 女性

〈診断〉うつ病

〈既往歴〉膀胱癌

〈生活歴〉

同胞 4 名の末子。成長・発達に異常を指摘されたことはない。高校を卒業後、事務職に就いた。27 歳時に結婚し、2 子をもうけた。その後、ゴルフ場のキャディーの仕事をしていて、52 歳で退職し、以降専業主婦、夫と二人暮らしである。

〈現病歴〉

X-1 年、膀胱癌に対し A 病院泌尿器科へ入院し、腫瘍切除術を受けた。X 年 3 月、A 病院泌尿器科へ再び入院し、化学療法が施行された。徐々に不眠、抑うつ気分が出現した。同科より紹介があり、A 病院精神科を初診、うつ病と診断された。mirtazapine (MTZ) (最大投与量 45 mg)、sulpiride (最大投与量 150 mg)、aripiprazole (最大投与量 3 mg) が処方され、一時は軽快したが、A 病院泌尿器科を退院後より抑うつ気分、不安・焦燥感、食欲低下が出現した。「体がどんどん太っていく」「歯と爪がどんどん伸びていく」「破産した」「自分は絶対死ねない」という訴えが出現。入院が必要と判断され、X 年 6 月 27 日、地元にある当院へ入院となった。

〈入院時精神医学的現在症〉

独歩で来院。身なりは整っている。伏し目がちで、表情は冴えない。声量は乏しく、途切れ途切れに話す。質問に対し、「わかりません」「言いたくない」と返答し、反対症を認める。「私は絶対死ねない、何百年も何千年も。」と不死の観念を表出する。「便もおしっこも出なくなった」と、臓器機能を否定する。

注意・領識・記銘・記憶・見当識は保たれており、意識は清明である。

〈経過〉

入院後の治療経過を図に示す。入院後、「ご飯はいりま

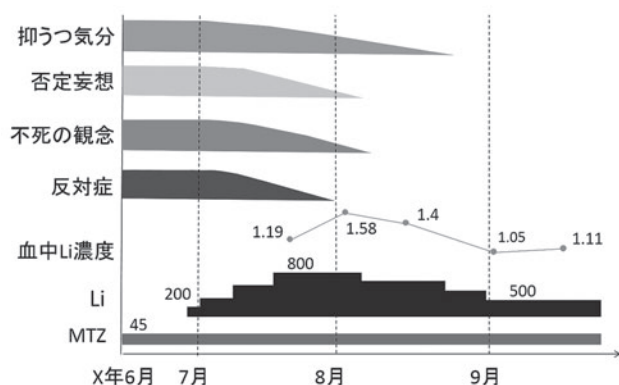


図 入院後の治療経過

せん。」と拒食するため、補液を必要とした。「私だけそんな特別なことをしてもらうわけには」と診察や治療への拒否もあり、反対症と考えられた。「血圧はありません」「毛穴が詰まって汗もでない」「涙腺がつまって涙も出ない」という臓器機能の否定を語り、否定妄想を認めた。また、「自分は絶対死ねない」と不死の観念を表出した。以上より、コタール症候群を呈していると考えた。MTZ単剤では効果が認められなかったため、増強療法としてMTZにLi(最大投与量800mg)を追加した。7月下旬、「何年も死ねない感じはあんまり実感わなくなってきた」と述べ、不死の観念が消失。また、「パンがおいしい」と語り、食事の摂取量が増えた。この頃には、拒否的な言動をとることはなくなっていた。8月に入り、手指振戦が認められ、血中濃度も高値であったため、Liを減量した。徐々に抑うつ気分は軽減し、活動性ができた。7月中旬には、作業療法にも参加するようになった。また、「膀胱の手術を受けたい、ちゃんと説明をききたい」と前向きな発言もきかれた。9月には外泊も問題なく終え、10月退院となった。その後、膀胱癌に対し当院泌尿器科へ入院、根治的膀胱摘除術が施行された。現在も抑うつ状態の再燃なく経過している。

考 察

コタール症候群を呈したうつ病の2例に対し、抗うつ薬にLiを併用したところ、妄想を含めてほとんどの症状が消失し、この際、Liは低用量かつ低濃度で効果がみられ、重大な副作用も出現しなかったという報告³⁾、不死の観念と否定妄想を認めたうつ病症例において、抗うつ剤主体からLiを付け加えたことを契機に寛解に達した⁴⁾という報告がある。従って、コタール症候群の原疾患がうつ病であった場合、Li使用は有効な治療として選択肢

となり得る。

肝代謝酵素(CYP)を阻害する薬物の投与により、併用薬の代謝が抑制され、有害反応が発現したり、薬効が減弱したりする。このため、抗癌剤投与中に、CYPを阻害する薬物を併用することにより抗癌治療に悪影響を及ぼす可能性がある。

抗うつ薬や抗精神病薬の大部分は、CYPが関与する一方、Liは、腎臓から排泄され、肝代謝を受けない。また、MTZはCYP阻害作用が弱いため、薬物相互作用をきたしにくい。本症例では、MTZとLiを選択した事により、抗癌治療にも大きな影響を与えずに治療が可能であった。うつ病に罹患し決断力が低下した上、コタール症候群を呈し反対症を認めたことにより治療への拒否が強まり、膀胱癌に対する根治的な治療が困難な状態にあったが、今回の治療により精神症状が改善し、根治的膀胱摘除術を施行できるまでに至った。

このことから、本症例において、Li使用は有効な治療選択であったと考える。

結 語

コタール症候群を呈した膀胱癌患者にLiが著効した一例を経験した。担癌患者のうつ病治療において、Li使用は有効な治療戦略といえる。コタール症候群に対するLi使用の報告はまだ少ないが、今後エビデンスの集積が望まれる。

文 献

- 1) 小泉 明：コタール症候群．分子精神医 10：305-308，2010．
- 2) 山科 満：Cotard 症候群．精神科治療 12：371-378，1997．
- 3) Terao T, Fujino A, Egashira K, Abe K: Lithium-antidepressant combination in the treatment of depressive Cotard's syndrome. Ann Clin Psychiatry 4: 227-230, 1992.
- 4) 高橋和巳, 小泉 透, 浜元純一, 枝窪俊夫, 堀田直樹, 宇野正威：退行期うつ病の長期経過中にみられたコタール症候群と離人体験．臨精医 17：1059-1067，1988．
- 5) 切目栄司, 池田真優子, 安達 融, 白川 治：抗うつ薬と一般治療薬の特に注意すべき薬物相互作用．精神科治療 29：501-506，2014．